

지연된 유방암 진단을 예측하는 정신사회적 요인 : 부부관계기능의 역할

경북대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 대구가톨릭대학교 의과대학 정신건강의학교실,²
고신대학교 의과대학 정신건강의학교실,³ 대구정신병원⁴
김지영¹ · 우정민² · 이상신³ · 김혜원⁴ · 강동우¹ · 임효덕¹

Psychosocial Factors Predicting Delayed Diagnosis of Breast Cancer : The Role of Marital Relationship Functioning

Ji Young Kim, M.D.,¹ Jungmin Woo, M.D., Ph.D.,² Sang Shin Lee, M.D.,³
Hea Won Kim, M.D.,⁴ Dongwoo Khang, M.D.,¹ Hyo-Deog Rim, M.D., Ph.D.¹

¹Department of Psychiatry, Kyungpook National University School of Medicine, Daegu, Korea

²Department of Psychiatry, Catholic University of Daegu School of Medicine, Daegu, Korea

³Department of Psychiatry, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

⁴Department of Psychiatry, Daegu Mental Hospital, Daegu, Korea

ABSTRACT

Objectives : Breast cancer has been the most prevalent female cancer in South Korea since 2001. Early detection of this disease is the most effective strategy for reducing mortality. The objective of this study was to identify factors which could predict advanced stage at diagnosis of breast cancer.

Methods : Participants who were initially diagnosed with breast cancer and referred to the Stress Clinic of the Breast Cancer Center at Kyungpook National University Hospital were included. Through a semi-structured interview, the authors investigated psychosocial variables such as the extent of marital and family functioning and emotional-economic family burden as well as sociodemographic and health behavior-, health characteristic- and cancer-related variables.

Results : Data were collected from 219 participants. One hundred and twenty(54.8%) subjects were diagnosed with advanced-stage breast cancer. Variables that were significantly different between the advanced-stage and early-stage groups included : monthly breast self examination($p < 0.000$), annual mammographic screening($p < 0.000$), mode of tumor detection($p < 0.000$), nature of the first symptoms($p < 0.000$), time to treatment after diagnosis($p < 0.000$), overloaded economic and family burden($p = 0.018$), marital functioning($p < 0.000$) and family functioning($p < 0.00$). Logistic regression analysis indicated that irregular annual mammography screening($OR = 7.431$; 95% CI 2.407-22.944) or a lack of screening($OR = 25.299$; 95% CI 7.855-81.482) and a dysfunctional marital relationship($OR = 4.772$; 95% CI 2.244-10.145) were significantly associated with advanced stage at diagnosis of breast cancer.

Conclusions : We reconfirmed screening behavior to be a risk factor for delayed diagnosis of breast cancer. Our findings also emphasized the importance of psychosocial factors such as marital functioning in early detection of

Received: April 22, 2014 / Revised: June 16, 2014 / Accepted: June 17, 2014

Corresponding author: Hyo-Deog Rim, Department of Psychiatry, Kyungpook National University, School of Medicine, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 700-842, Korea

Tel : 053) 200-5747 · Fax : 053) 426-5361 · E-mail : hdrim@knu.ac.kr

breast cancer. Psychiatric consultation in the area of marital functioning could be beneficial for increasing early detection in breast cancer.

KEY WORDS : Advanced stage at diagnosis of breast cancer · Psychosocial factor · Marital functioning.

서 론

유방암 발생률은 전세계적으로 증가하는 추세이다. 우리나라의 경우에도 보건복지부에서 시행한 중앙암등록사업의 보고에 따르면, 2001년 이후로 유방암이 가장 흔한 여성암이 되었다.¹⁾ 조기진단 및 조기치료가 유방암 환자의 생존률을 높이는데 기여하는데, 유방암 진단 당시의 병기(cancer stage)가 유방암의 가장 중요한 예후인자로 알려져 있다.²⁾ 진행된 유방암 병기와 높은 사망률은 지연된 진단 및 치료와 관련 있는 것으로 여겨진다.^{3,4)} 특히, 우리나라에서는 50세 이하의 유방암 환자가 전체의 60% 이상을 차지하는데 이러한 연령 분포 형태는 한국이 서양에 비해 유방암 호발 연령이 10~20세 정도 더 낮음을 의미한다.⁵⁾ 이 연령의 여성들은 그들의 가족 및 사회에서 중요한 역할을 담당하고 있기 때문에 조기 발견과 적극적인 프로그램이 확립되어야 한다. 최근 우리나라에서도 유방암 환자들을 위한 효과적인 예방 및 관리 방안들이 개발되어 활발하게 시행되고 있다. 한국유방암학회에서는 다양한 행사와 매체를 이용하여 여성들에게 유방암의 예방을 위한 교육과 정보를 적극적으로 제공해왔다.⁶⁻⁹⁾ 그러나 조기 발견률을 높이기 위한 이러한 노력에도 불구하고 우리나라에서는 새로 유방암을 진단받는 여성의 절반 이상이 진단 당시에 진행 유방암으로 진단되었다.

진행된 병기로 진단되는 유방암에서 진단의 지연과 관련이 있다고 보고된 사회인구학적 요인으로는 고령,¹⁰⁻¹³⁾ 낮은 사회경제적 지위,^{11,12,14-17)} 낮은 교육수준,¹⁸⁾ 실직,¹⁹⁾ 결혼상태,^{12,16,20,21)} 등이 있고, 건강특성 및 임상적 요인으로는 부적응적 건강행위,²²⁻²⁵⁾ 높은 체질량지수,^{26,27)} 유방암 가족력²⁸⁻³⁰⁾ 혹은 동반 내과질환³¹⁻³³⁾의 존재 등, 그리고 정신사회적 요인들로 성격특성,³⁴⁻³⁶⁾ 많은 생활사적 스트레스,³⁷⁻³⁹⁾ 여성의 역할과 관련한 과도한 억압,⁴⁰⁾ 가족과 친구의 지지기반의 부족 그리고 친밀한 정서적 지지 부족⁴¹⁾ 등이 있다.

진행 유방암과 관련 있는 정신 사회적 요인들 중에서도 특히 배우자 혹은 가족과의 친밀한 관계가 유방암이 진행된 시기에 진단받는 것과 음의 상관관계가 있으며 임상적으로도 유방암을 치료하거나 예방하는 데에 중요한 요소임에도 불구하고 이에 대한 연구는 몇 개에 지나지 않았다.⁴²⁻⁴⁴⁾ Pistrang 와 Barker는 배우자와의 정서적 지지가 배우자 이외의 사람들로 부터의 지지보다 더 강력하다고 주장하였다.⁴⁴⁾ Kricker 등

은 낮은 배우자의 지지가 종괴 크기가 2cm 이상인 유방암의 위험을 높인다고 보고했다.⁴³⁾ Cockburn 등은 결혼관계에 있는 배우자의 지지가 유방자가검진이나 정기적인 외래 방문과 같은 유방암의 조기 발견을 촉진하는 긍정적인 건강증진행동을 장려한다고 제안하였다.⁴²⁾ 저자들이 알기로는 우리나라에서는 배우자 및 가족과의 지지 혹은 관계와 같은 정신사회적 요인과 진행된 유방암과의 관련성에 관한 연구는 아직 없다.

본 연구는 여성 유방암 환자를 대상으로 인구학적, 건강특성관련 및 임상적 그리고 정신사회적 요인과 진행 유방암 진단의 관계를 분석하고 진행 유방암 진단에 영향을 미치는 예측요인들을 조사하기 위해서 시행되었다.

방 법

1. 대상군

2008년 3월, 대구광역시의 경북대학교병원에는 유방암 환자들에게 통합적 의료를 제공하기 위해서 정신건강의학과를 포함하는 유방암 센터가 설립되었다. 2009년부터는 유방암 환자들에게 정신사회적 중재를 하고자 '유방암 환자들을 위한 스트레스 클리닉'을 개설하고 정신건강의학과 교수 1인, 전임의 1인, 전공의 2인, 그리고 사회복지사 1인으로 구성된 "유방암 환자를 위한 정신 건강 평가 및 지지 팀[Mental Health Assessment and Support Team(MHAST) for breast cancer]"이 운영되었다. 유방암 환자에 대한 통합적 의로서비스를 위해서 본 센터에서 수술을 받은 모든 환자는 MHAST가 운영하는 프로그램으로 연계되었으며 환자들은 이를 거부할 수 있었다. 본 연구의 대상자들은 MHAST에 연계되어 정신의학적 면담에 참여한 유방암 환자 중 처음 유방암이 진단되어 수술을 시행 받은 환자로 하였다. 18세에서 80세 사이의 여성으로 조직학적으로 유방암이 확진된 환자들이었고 설명에 근거하여 자율적으로 동의를 표시한 환자들이었다. 연구 대상자들은 2008년 3월과 2010년 1월 사이에 등록되었다. 재발 유방암이었거나, 유방암 진단과 관련하여 충분히 정보를 받지 못한 환자들은 제외되었다.

2. 자료수집

연구 대상군들은 유방암 수술을 받은 첫 번째 입원 기간 동안 1:1 면담을 시행 받았다. 면담은 자문조정 정신의학과 정신역동적 정신치료에 숙련된 한 명의 정신과 전문의에 의해

서 60~90분 동안 시행되었으며 주로 정신역동적 접근에 근거한 면담이었다. 동시에 사회인구학적 요인, 건강특성관련 특징, 임상적 특징, 정신사회적 요인 등의 질문이 포함된 반구조화된 면담이었다. 각 연구 대상자들의 조직학적인 소견은 의무기록을 통해 검토하였다.

1) 사회인구학적 요인

사회인구학적 요인으로 연령, 결혼상태, 교육수준, 거주지(도시, 근교도시, 농촌)를 조사하였다.

2) 건강행위 및 건강특성 요인

건강 행위를 나타내는 지표로 매일 규칙적 유방자가 검진 시행여부, 매년 유방단순촬영술 시행여부를 조사하였다.

건강 특성을 나타내는 변수들에는 체질량지수, 동반 신체 질환의 유무를 포함시켰다.

3) 임상적 특성

(1) 병기(Cancer stage)

진단 당시의 병기에 따라 연구 대상자들을 두 군으로 분류하였다. TNM 병기분류에 따라 진단 당시에 2cm 이상의 직경 그리고/혹은 림프절 침범의 증거가 있을 때 진행 유방암 진단군(advanced stage diagnosis)으로 분류하였고⁴⁵⁾ 대조군으로는 진행 유방암이 아닌 대상으로 조기 유방암 진단군(early stage diagnosis)으로 정의하였다.

(2) 종양관련 임상적 특징

종양과 관련된 임상적 특징을 알기 위해서 유방암을 진단 받기 전에 있었던 양성 유방 질환력, 1차 친족 이내의 유방암 가족력, 종양의 발견 방법(증상, 자가검진, 국가 암 검진 사업, 우연한 발견), 첫 증상의 성격(무증상, 멍울이 만져짐, 멍울이 만져지는 것 이외의 증상) 그리고 진단 후 치료가 시작되기 까지 소요된 시간(1개월 이하, 1~3개월 이하, 3~6개월 이하, 6개월 이상)을 조사하였다.

4) 정신사회적 요인

(1) 부부관계기능 및 가족관계기능

배우자의 지지 정도, 결혼에 대한 정서적 만족도 및 부부의 기능 정도를 측정하기 위해서 DSM-IV 부록 B로 수록되어 있는 전반적인 관계 기능의 평가(Global Assessment of Relational Functioning, GARF) 척도를 적용하여 부부관계기능으로 명명하였다. 또한 동일한 척도를 가족에 대해서 평가하여 가족관계기능으로 명명하였다. 이 때의 가족이란 같이 거주하는 일차 친족으로 하였고 결혼생활을 유지하고 있는 경우에는 부부 이외의 같이 거주하는 일차 친족으로 하였다. GARF는 한 가족의 기능이나 기타 진행 중인 관계의 기능을 대

상자의 보고나 연구자의 관찰에 따라 문제해결능력, 가족의 체계성, 정서적 분위기의 세 가지 영역을 평가하며, 부부가 가족의 기능 정도 및 구성원의 정서적 만족도, 지지 정도 등을 나타낸다.⁴⁶⁻⁴⁸⁾ GARF에 따르면 부부관계기능 및 가족관계기능을 만족스러우며 최적의 관계기능(100점)에서부터 붕괴되고 비기능적인 관계(1점)의 가상선상에서 여섯 단계로 구별할 수 있다.⁴⁶⁾ 이 중 정보가 부정확할 때 분류되는 0점을 제외하면 총 다섯 단계로 구분되며, 60점을 기준으로 그 이하의 세 단계는 불만족스러운 관계가 더 지배적인 비기능적 관계이며 61점 이상의 두 단계는 정도의 차이는 있지만 만족스러운 관계가 더욱 지배적인 단계이다. 본 연구자들은 명확한 비교와 임상 실제의 면담에서 좀 더 용이한 판단을 제공하기 위하여 61점 이상을 기능적 관계군(functional relational group), 60점 이하를 비기능적 관계군(dysfunctional relational group)으로 분류하였다.

(2) 기타 정신사회적 요인

직업이 있으면서 집안일을 하는 여성은 집안일과 생업 둘 다를 담당하고 있으므로 건강 증진을 위한 서비스를 받기가 어려울 수 있다.^{49,50)} 그래서 저자들은 생업이 있으면서 집안일을 하는 대상군을 가중된 경제적 부담 및 가족적 부담을 가진 것으로 간주하여 유방암의 진단 지연에 영향을 주는 요소로 평가했다. 이 외에 과거 정신의학적 병력, 현재 정신과적 진단도 조사하였다.

3. 통계분석

분할표와 카이제곱검정을 이용해서 병기와 각각의 인구학적 및 정신사회적 변수 간의 이변량 상관관계(bivariate associations)를 구했다. 그리고 진행 유방암의 진단에 있어 인구학적 및 정신사회적 요인들에 영향을 미치는 요인을 평가하기 위해서는 후향선택이 결합된 이분형 로지스틱 회귀분석(binary logistic regression with backward selection)을 적용했다. 이를 위하여 우선 단변량분석을 통하여 진행 유방암 진단군에 영향을 미치는 변수를 조사하였다. 그 후에 모든 후보변인들을 투입한 상태에서 가장 유의미하지 않은 변수($p < 0.10$)부터 제거하였다. 이 과정은 유의미하지 않은 변수가 남아있지 않을 때까지 계속되었다. 통계 패키지로는 윈도우용 소프트웨어 SPSS(Version 21, Chicago, IL, USA)를 사용하였다. 가설을 검증하기 위한 통계적 유의수준은 5%로 하였다.

결 과

1. 연구 대상

2008년 3월과 2010년 1월 사이에 239명의 환자들이 '유방암 환자들을 위한 스트레스 클리닉'에 의뢰되었다. 이 중 20명

은 정신의학적 면담을 거부했거나 면담자료가 소실되어 최종 분석대상자는 219명이었다. 대상군의 평균 연령은 49.2세(± 8.46세)였다. 대부분의 여성은 배우자와 함께 생활하였으나, 17.4%의 여성은 배우자 없이 생활하고 있었다. 교육수준은 일반적으로 중등교육 수준이었는데, 43.4% 여성이 12년 혹은 그 이상의 정규교육을 이수하였다(Table 1).

2. 건강행위·건강특성 요인 및 임상적 특성

21.9%의 여성은 매월 유방 자가 검진을 통해 만져지는 종괴가 있는지를 확인하였다고 했다. 대상군 중 단지 약 1/4의 여성만이 유방암 진단 전에 일년에 한번씩 정기적인 유방촬영술을 시행 받았다고 보고하였다.

54.8%인 120명의 여성은 진행 유방암 상태에서 유방암 진단을 받았다. 전체의 1.8%가 양성 유방질환력이 있다고 보고하였다. 환자나 배우자에게 증상이 발견된 이후 종양이 진단된 경우는 64.4%에 달했다. 규칙적인 유방암 자가검진 동안 이상소견이 발견되어 추후 검사를 받게 된 경우는 전체의 7.8%였으며, 국가 암검진 사업을 통해 발견된 종양은 전체의 26.5%였다. 다른 신체질환을 평가하다가 이상소견이 발견되어 유방암에 관한 추후 검사를 받게 된 경우는 전체의 1.4%에 해당되었다. 유방종괴가 첫 증상이었던 경우는 60.7%였으며, 함몰된 유두, 피부 부종, 분비물이나 출혈 등 종괴 외의 증상이 첫 증상으로 보고된 경우는 종괴가 첫 증상이었던 사례 수 보다 적었다(14.6%). 전체 50% 이상의 여성은 진단 후 한달 이내에 치료를 시작하였다. 그러나 5명 중 1명의 여성은 치료를 시작하기 전까지 3개월 이상 치료를 늦추었다(21.9%)(Table 2).

3. 정신사회적 요인

부부관계기능 평가에서 배우자가 없는 37명을 제외한 대상

Table 1. Sociodemographic variables of study population

	n	%
Age(years)		
< 50	121	55.2
≥ 50	98	44.7
Marital status		
Single	5	2.3
Married	181	82.6
Separated/divorced	16	7.3
Widowed	17	7.8
Educational level*		
Below high school graduation	50	22.8
High school graduation	53	24.2
Above high school graduation	42	19.2
Living area**		
Urban	133	61.0
Suburban	59	27.1
Rural	26	11.9

* : Data of 74 were missing, ** : Datum of 1 was missing

자 중 반 수인 91명이, 가족관계기능평가에서는 83명(33.4%)이 기능부전적 관계군(dysfunctional relationship group)으로 평가되었다. 42%의 여성은 가중된 경제적 및 가족적 부담을 가지고 있었다. 5.5%의 여성은 과거 우울증과 불안장애 같은 정신과적 질환으로 고통을 받은 병력이 있었다. DSM-IV-TR에 근거하여 전체 면담자 중 23.7%의 여성이 적응장애를 가지고 있는 것으로 평가되었고, 5.1%의 여성은 우울장애 혹은 불안장애를 가지고 있는 것으로 평가하였다(Table 3).

4. 조기 유방암과 진행 유방암 간의 비교

본 연구 대상자의 평균나이를 기준으로 했을 때 나이와 진

Table 2. Health behavior, health characteristic and cancer-related variables

	n	%
Monthly breast self examination		
Regular	48	21.9
Irregular	104	47.5
Never done	67	30.6
Annual mammography		
Regular	57	26
Irregular	67	30.6
Never done	95	43.4
Body mass index*		
< 25	131	59.8
≥ 25	75	34.2
Comorbid medical illness		
No	110	50.2
Yes	109	49.8
Stage at diagnosis		
Early	99	45.2
Advanced	120	54.8
History of benign breast disease		
No	215	98.2
Yes	4	1.8
Family history of breast cancer		
No	199	90.9
Yes	20	9.1
Tumor detected by		
Symptoms	141	64.4
Self-conducted screening	17	7.8
National cancer screening	58	26.5
Incident	3	1.4
Nature of the first symptoms		
Asymptomatic	54	24.7
With lump	133	60.7
With other than lump	32	14.6
Months to treatment after diagnosis		
Below 1 month	116	53
1-3months	55	25.1
3-6months	22	10
Above 6months	26	11.9

* : Data of 13 were missing

Table 3. Psychosocial characteristics of study population

	n	%
Marital relationship functioning		
No husband	37	16.8
Functional	91	41.6
Dysfunctional	91	41.6
Family relationship functioning		
Functional	136	61.2
Dysfunctional	83	33.4
Overloaded economic and family burden		
No	127	58.0
Yes	92	42.0
Previous psychiatric history		
No	207	94.5
Yes	12	5.5
Psychiatric assessment		
No psychiatric disorder	154	70.3
Adjustment disorder	52	23.7
Depressive disorder	8	3.7
Anxiety disorder	3	1.4
Others	2	0.9

행 유방암의 진단 간에는 유의한 차이는 없었다($p=0.120$). 결혼하지 않은 상태의 여성들(독신, 별거, 이혼, 사별)은 더 높은 병기에 진단되는 경향이 있었으나, 그 차이는 경계선 수준이었다($p=0.061$). 교육수준과 거주지 요인은 진행 유방암의 진단과 통계적으로 유의미한 연관성이 없었다.

건강행동 및 건강특성으로 기술된 변수들 사이에서 유방암 병기와 강한 연관이 관찰되었다. 정기적으로 유방 자가 검진이나 유방촬영술을 시행하지 않은 경우에는 명백히 진행 유방암의 진단과 관련이 있었다($p<0.000$). 체질량지수가 25이상인 과체중이나 비만한 여성들은 진행 유방암을 더 많이 진단받는 경향이 있었으나 통계적인 유의성은 없었다($p=0.070$) (Table 4).

발견방법, 첫 증상의 양상, 진단 후 치료 받기까지의 기간의 요인들과 진단 당시의 유방암 병기 사이에는 유의미한 차이가 있었다. 일반적으로, 특히 무증상의 여성들과 정기적인 검진 과정에서 진단된 여성들의 경우 진단 당시에 더 양호한 병기를 진단받았다. 진단 후 치료를 받을 때까지 소요되는 기간은 분명히 중양의 병기와 관련이 있었다(각 $p<0.000$) (Table 4).

정신사회적 요인들 가운데, 비기능적 부부관계기능과 가족관계기능은 진행 유방암으로 진단받는 것과 명백한 관련이 있었다($p<0.000$). 가중된 경제적 및 가족적 부담을 가지고 있는 환자들은 그러한 부담이 없는 여성에 비해 진행 유방암으로 진단받는 경우가 더 많았다($p=0.018$). 정신과 병력($p=0.384$)이나 환자의 현재 정신과적 진단($p=0.450$)은 진단된 질병의 병기에 따른 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 5).

5. 진행 유방암 진단을 예견하는 독립적인 위험 지표

진행 유방암 진단에 대한 위험인자를 알아내기 위해서 이분형 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 우선 단변량분석을 통하여 밝혀낸 통계적으로 의미 있는 후보변인들은 다음과 같았다. 건강행위 및 건강특성 요인으로는 매월 규칙적인 유방 자가 검진 시행여부, 매년 유방단순촬영술 시행여부였고 임상적 특징으로는 첫 증상의 성격, 진단 후 치료가 시작되기까지 소요된 시간이었다. 그리고 정신사회적 요인으로는 부부관계기능과 가족관계기능이었다. 이 변수들을 모두 투입한 상태에서 단계적 이변량 회귀분석을 시행하여 최종적으로 교차비(Odds Ratio)를 산출하였다(Table 6). 진행 유방암 진단을 예측할 수 있는 독립인자로서 매년 정기적 유방촬영술을 시행하는 것에 비하여 부정기적으로 시행하거나($OR=7.431$; 95% CI 2.407-22.944) 전혀 시행하지 않는 경우($OR=25.299$; 95% CI 7.855-81.482)였으며, 정신사회적 요인으로는 기능부전적 부부관계기능(dysfunctional marital relationship)($OR=4.772$; 95% CI 2.244-10.145)이었다.

고 찰

본 연구를 통해서 저자들은 우리나라에서 진단 당시 진행 유방암을 진단받을 수 있는 고위험 집단으로 GARF 척도상 1~60점에 해당하는 비기능적 부부관계기능, 매년 규칙적인 유방촬영술을 통한 선별검사를 시행하지 않는 것을 제시하였다.

1. 부부관계기능과 다른 정신사회적 요인

비기능적 부부관계기능은 진행 유방암의 진단과 연관이 있었다. 낮은 부부관계기능은 문제해결능력이 낮거나 부부의 기능이 체계화되어 있지 않거나 상호 정서적 지지나 존경 및 배려가 낮음을 의미한다.⁴⁶⁾ Coyne과 Bolger은⁵¹⁾ 배우자와의 좋은 관계에서 오는 효과 보다는 배우자와의 나쁜 관계에서 오는 해로운 효과가 더 중요한 요소임을 주장한 바 있으나, 본 연구의 대상자들은 배우자의 조언이 조기 진단을 용이하게 하는 선별검사를 받는데 주요한 동기 중 하나였다고 강조했다. 만족스러운 부부관계 및 기능이 건강에 손상을 주는 행위를 예방하는 것을 촉진하고 긍정적 건강 행위를 격려함으로써 결과적으로 유방암을 조기 발견하게 된 것으로 추측할 수 있다. 이러한 점을 고려하면 조기진단을 위해서는, 대중을 교육함에 있어 사실적인 정보만을 제공할 것이 아니라 환자와 배우자 간의 긍정적이고 친밀한 관계를 장려하는 것을 포함하는 부부기능을 증진시키는 방안을 제시하는 것이 요구된다고 하겠다.

가족관계기능은 단변량 분석에서는 진행성 유방암 진단과 유의한 연관이 있는 것으로 평가 되었으나 부부관계기능과

Table 4. Comparisons of variables between early and advanced stage diagnosis of breast cancer patients

	Total	Early stage		Advanced stage		Chi-square test	
	n	n	%	n	%	χ^2	p
Age(years)							
< 50	121	49	40.5	72	59.5	2.421	0.120
≥ 50	128	50	39.1	48	37.5		
Marital status						7.360	0.061
Single	5	1	20	4	80		
Married	181	88	48.6	93	51.4		
Separated/divorced	16	7	43.8	9	56.2		
Widowed	17	3	17.6	14	82.4		
Educational level						4.891	0.087
Below high school graduation	50	25	50	25	50		
High school graduation	53	16	30.2	37	69.8		
Above high school graduation	42	20	47.6	22	52.4		
Living area						4.231	0.121
Urban	133	65	48.9	68	51.1		
Suburban	59	27	45.8	32	54.2		
Rural	26	7	26.9	19	73.1		
Monthly breast self examination						41.201	0.000
Regular	48	39	81.2	9	18.8		
Irregular	104	46	44.2	58	55.8		
Never done	67	14	20.9	53	79.1		
Annual mammography						62.563	0.000
Regular	57	46	80.7	11	19.3		
Irregular	67	37	55.2	30	44.8		
Never done	95	16	16.8	79	83.2		
Body mass index						3.273	0.070
< 25	131	66	50.4	65	49.6		
≥ 25	75	28	37.3	47	62.6		
Comorbid medical illness						2.418	0.120
No	110	44	40.0	66	60.0		
Yes	109	55	50.5	54	49.5		
History of benign breast disease						0.038	0.846
No	215	97	45.1	118	54.9		
Yes	4	2	50.0	2	50.0		
Family history of breast cancer						0.000	1.000
No	199	90	45.2	109	54.8		
Yes	20	9	45	11	55		
Tumor detected by						18.559	0.000
Symptoms	141	49	34.8	92	65.2		
Self-conducted screening	17	9	52.9	8	47.1		
National cancer screening	58	39	67.2	19	32.8		
Incident	3	2	66.7	1	33.3		
Nature of the first symptoms						16.013	0.000
Asymptomatic	54	35	64.8	19	35.2		
With lump	133	46	34.6	87	65.4		
With other than lump	32	18	56.2	14	43.8		
Months to treatment after diagnosis						17.929	0.000
Below 1month	116	66	56.9	50	43.1		
1–3months	55	22	40	33	60		
3–6months	22	7	31.8	15	68.2		
Above 6months	26	4	15.4	22	84.6		

Table 5. Comparisons of psychosocial variables between early and advanced stage diagnosis of breast cancer patients

	Total	Early stage		Advanced stage		Chi-square test	
	n	n	%	n	%	χ^2	p
Marital relationship function							
Functional	91	61	67.0	30	33.0	46.626	0.000
Dysfunctional	91	27	29.7	64	70.3		
Family relationship function							
Functional	136	75	55.1	61	44.9	17.297	0.000
Dysfunctional	83	24	28.9	59	71.1		
Overloaded economic and family burden							
No	127	66	51.9	61	48.1	5.582	0.018
Yes	92	33	35.9	59	64.1		
Previous psychiatric history							
No	207	92	44.4	115	55.6	0.883	0.384
Yes	12	7	58.3	5	41.7		
Psychiatric assessment							
No psychiatric disorder	154	71	46.1	83	53.9	3.686	0.450
Adjustment disorder	52	22	42.3	30	57.7		
Depressive disorder	8	5	62.5	3	37.5		
Anxiety disorder	3	0	0	3	100		
Others	2	1	50	1	50		

Table 6. Logistic regression analysis predicting advanced stage diagnosis of breast cancer

	B	S.E.	Wald statistics	p	Exp(B)	95% CI for exp(B)	
						Lower	Upper
Annual mammography							
Regular					1		
Irregular	2.006	0.575	12.160	0.000	7.431	2.407	22.944
Never done	3.231	0.597	16.490	0.000	25.299	7.855	81.482
Marital relationship functioning							
Functional					1		
Dysfunctional	1.563	0.385	16.490	0.000	4.772	2.244	10.145

달리 다변량 회귀분석에서는 독립인자로서 추출되지 못하였다. 질병과 같은 스트레스 상황에서 환자는 치료자나 상담자 등의 전문가에게 보다는 가까운 친구, 가족, 배우자로부터 일차적으로 도움을 얻으려고 하는 경향이 있다는 보고가 있다.^{52,53)} 그리고 가족이나 가까운 친구로부터의 도움이 배우자에 의한 지지의 부재를 보상할 수 없다는 보고도 있다.⁵⁴⁾ 정서적 지지의 효과가 있는 정신치료적 요소로는 공감(empathy)과 자기노출(self-disclosure)이라고 알려져 있으며 이것이 친밀한 배우자 사이의 관계에서 더 효과적으로 이루어 질 수 있는 것으로 추측되어 진다.^{44,54,55)} 이러한 연구 결과들은 환자의 행동에 우선적인 영향을 미칠 수 있는 사회적 지지체계는 배우자일 수 있음을 간접적으로 시사하고 있다. 본 연구에서도 가족보다는 부부관계기능이 유방암을 조기 진단하는 데에 중요한 역할을 할 것으로 예측된 것은 조기 진단을 가능하게 하는 환자의 행동 변화에 배우자와의 관계가 더 유효한 역할을 했기 때문으로 추측해 볼 수 있다. 그러나 이에 대해서는 좀 더 자세

한 연구가 필요하고 일반화 할 수는 없을 것이다.

결혼 상태는 조기 유방암 진단군과 진행성 유방암 진단군 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.061$). 반면에 Osborne 등⁵⁶⁾은 결혼하지 않은 상태에 있는 여성이 진행 유방암으로 진단 받을 경향이 높으며 본 연구와는 다른 결과를 제시했다. 결혼상태 자체의 효과는 일관된 결과를 보이고 있지 않다고 할 수 있다. 본 저자들은 유방암 조기 진단을 가능하게 하는 요소는 결혼 유무 자체 보다는 배우자와 가족이 제공하는 지지수준이나 기능일 수도 있을 것으로 생각한다.

비록 독립변인으로서 추출되지는 않았으나 가중한 경제적 가족적 부담도 조기 진단군과 진행성 유방암 진단군 간에 유의한 차이가 있었는데 직장이 있는 여성들은 가사노동과 경제적 노동이라는 상충하는 책임을 가지게 되기 때문에 건강 서비스를 이용하기가 어려울 수 있다. 본 연구의 대상자들도 가족을 돌보고 바쁜 일상으로 시간이 부족한 것이 필요한 선별검사를 쉽게 받지 못하게 하는 일차적 장애물이라고 보고

하였다. 여성이 직업이나 가사업무에 매여있다는 느낌은 선별검사를 포함한 건강행위를 소홀히 하게 하며 진단의 지연과 연관성이 있다.^{50,56)}

2. 검진 행위

40세 이상의 모든 여성들을 대상으로 국가적인 유방암 선별검사가 2년에 한번 실시되고 있다. 이 선별검사의 활용은 선별 프로그램에 대한 태도를 반영하며, 이는 건강행동과 일반적인 건강 의료 활용에 대한 좋은 표지자가 될 수 있다. 즉 선별검사에 참여하는 여성들이 그렇지 않은 여성에 비해서 일반적인 건강검진이나 규칙적인 자가 유방검사에 더 적극적인 태도를 보이며, 유방 증상이 있을 때 조기에 병원을 찾을 것이라고 예상할 수 있다.⁵⁷⁾ 본 연구에서도 정기적인 유방촬영 선별검사를 시행하는 것과 같은 건강 행위를 대표하는 요인이 종양 병기의 강력하고 독립적인 예측인자로 밝혀졌다. 또한 진행 유방암을 진단받은 약 80%의 여성은 진단받기 이전 기간 동안 한번도 유방촬영술을 통한 선별검사를 받지 않았음이 발견되었다.

‘유방암 환자들을 위한 스트레스 클리닉’에 방문한 환자들의 자료를 근거로, 저자들은 부부관계기능과 같은 정신사회적 요인도 전통적으로 인정되어 온 인구학적 요인 만큼이나 중요한 예측인자라는 것을 발견하였다.

20

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 이 연구의 결과들은 연구 표본을 넘어서서 일반화시킬 수는 없다. 표본 크기가 작고 따라서 연구의 예측력에 제한이 있다. 게다가, 회상에 근거한 질문들을 사용했고 병을 처음으로 발견한 시기 그리고 치료를 시작한 시기 같이 시간에 관한 질문은 대상자의 기억에 의존할 수밖에 없으며 특히 지연된 시간이 긴 경우에 더욱 그러했다. 둘째로, 스트레스에 대처하는 환자의 방식이나 환자의 성격적 측면에 관한 자료가 포함되어 있지 않다는 것이다. 환자의 성격은 도움을 요청하는 것, 적절한 치료에 대한 지연 혹은 필요한 치료를 방해하는 것 등에 상당한 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 향후에 성격적 특성과 진단 당시 병기 간의 연관성에 대한 후속 연구가 요구된다.

이러한 한계에도 불구하고, 우리 연구의 중요한 강점은 자문-조정 정신의학과 정신역동적 정신치료에 숙련된 연구자에 의해 시행된 개인 역동에 근거한 면담 속에서 건강 행위, 부부 및 가족기능 등을 포함하는 환자 측 지연요소에 관해 자세하고 신중하게 정보가 수집되었다는 점이다. 또한 진행 유방암의 진단에 영향을 줄 수 있는 개인 인구학적, 임상적, 건강행위 및 정신사회적 요인들과 같은 다양하고 넓은 범위의 요인들에 대해서 분석을 시행했다는 점이다. 분석 결과로서 진행 유방암을 진단받는 것에 유의미한 영향을 미치는 변수로 매년 정기적으로 실시하지 않는 유방단순촬영술과 더불어

어 비기능적 부부관계기능을 제시하였다. 인구학적 요인은 중재하기 어려운 것과 대조적으로, 정신사회적 특성들은 중재가 가능하므로 임상가 및 연구자들이 좀 더 관심을 가질 필요가 있다고 하겠다.

본 연구를 통하여 저자들은 유방암의 조기 진단을 위하여 정기적인 선별검사 뿐만 아니라 부부관계기능과 같은 정신사회적 요인들에게도 관심을 가져야 한다고 말할 수 있다. 공공 캠페인과 정신과적 자문이 이러한 정신사회적 요인에 대해서 정보를 제공함으로써 잠재적인 환자를 도울 수 있고 이를 통하여 궁극적으로는 유방암 환자들의 생존율을 높이는 데 기여할 것으로 기대한다.

REFERENCES

- (1) Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea. Annual Report of the Central Cancer Registry in the Republic of Korea(2002.1.-2002.12.). Joongand-dong Gwacheon-si Gyeonggi-do: Ministry of Health and Welfare;2003.
- (2) Henson DE, Ries L, Freedman LS, Carriaga M. Relationship among outcome, stage of disease, and histologic grade for 22,616 cases of breast cancer. The basis for a prognostic index. *Cancer* 1991;68:2142-2149.
- (3) Burgess CC, Ramirez AJ, Richards MA, Love SB. Who and what influences delayed presentation in breast cancer? *Br J Cancer* 1998;77:1343-1348.
- (4) Thongsuksai P, Chongsuvivatwong V, Sriplung H. Delay in breast cancer care: a study in Thai women. *Med Care* 2000; 38:108-114.
- (5) Son BH, Kwak BS, Kim JK, Kim HJ, Hong SJ, Lee JS, Hwang UK, Yoon HS, Ahn SH. Changing patterns in the clinical characteristics of Korean patients with breast cancer during the last 15 years. *Arch Surg* 2006;141:155-160.
- (6) Ahn SH. Clinical characteristics of breast cancer patients in Korea in 2000. *Arch Surg* 2004;139:27-30.
- (7) The Korean Breast Cancer Society. Korean Breast Cancer Data of 1996. *J Korean Surg Soc* 1998;55:621-635.
- (8) The Korean Breast Cancer Society. Clinical Characteristics of Korean Breast Cancer Patients in 1998. *J Korean Med Sci* 2000;15:569-579.
- (9) The Korean Breast Cancer Society. Nationwide Korean Breast Cancer Data of 2002. *J Korean Breast Cancer Soc* 2004;7:72-83.
- (10) Fowble BL, Schultz DJ, Overmoyer B, Solin LJ, Fox K, Jardines L, Orel S, Glick JH. The influence of young age on outcome in early stage breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1994;30:23-33.
- (11) Mandelblatt J, Andrews H, Kerner J, Zauber A, Burnett W. Determinants of late stage diagnosis of breast and cervical cancer: the impact of age, race, social class, and hospital type. *Am J Public Health* 1991;81:646-649.
- (12) Polednak AP. Breast cancer in black and white women in New York State. Case distribution and incidence rates by clinical

- stage at diagnosis. *Cancer* 1986;58:807-815.
- (13) **Yancik R, Ries LG, Yates JW.** Breast cancer in aging women. A population-based study of contrasts in stage, surgery, and survival. *Cancer* 1989;63:976-981.
 - (14) **Bentley JR, Delfino RJ, Taylor TH, Howe S, Anton-Culver H.** Differences in breast cancer stage at diagnosis between non-Hispanic white and Hispanic populations, San Diego County 1988-1993. *Breast Cancer Res Treat* 1998;50:1-9.
 - (15) **Farley TA, Flannery JT.** Late-stage diagnosis of breast cancer in women of lower socioeconomic status: public health implications. *Am J Public Health* 1989;79:1508-1512.
 - (16) **Lannin DR, Mathews HF, Mitchell J, Swanson MS, Swanson FH, Edwards MS.** Influence of socioeconomic and cultural factors on racial differences in late-stage presentation of breast cancer. *JAMA* 1998;279:1801-1807.
 - (17) **Wells BL, Horm JW.** Stage at diagnosis in breast cancer: race and socioeconomic factors. *Am J Public Health* 1992;82:1383-1385.
 - (18) **Hebert JR, Toporoff E.** Dietary exposures and other factors of possible prognostic significance in relation to tumour size and nodal involvement in early-stage breast cancer. *Int J Epidemiol* 1989;18:518-526.
 - (19) **Catalano RA, Satariano WA.** Unemployment and the likelihood of detecting early-stage breast cancer. *Am J Public Health* 1998;88:586-589.
 - (20) **Goodwin JS, Hunt WC, Key CR, Samet JM.** The effect of marital status on stage, treatment, and survival of cancer patients. *JAMA* 1987;258:3125-3130.
 - (21) **Nayeri K, Pitaro G, Feldman JG.** Marital status and stage at diagnosis in cancer. *N Y State J Med* 1992;92:8-11.
 - (22) **Antonovsky A, Hartman H.** Delay in the detection of cancer: a review of the literature. *Health Educ Monogr* 1974;2:98-128.
 - (23) **Greer S.** Psychological aspects: delay in the treatment of breast cancer. *Proc R Soc Med* 1974;67:470-473.
 - (24) **Holland JC, Breitbart W, Jacobsen P.** *Psycho-Oncology*. first edition, Oxford University Press, USA;1998.
 - (25) **Timko C.** Seeking medical care for a breast cancer symptom: determinants of intentions to engage in prompt or delay behavior. *Health Psychol* 1987;6:305-328.
 - (26) **Hunter CP, Redmond CK, Chen VW, Austin DF, Greenberg RS, Correa P, Muss HB, Forman MR, Wesley MN, Blacklow RS, Kurman RJ, Dignam JJ, Edwards BK, Shapiro S and other members of the Black/White Cancer Survival Study Group.** Breast cancer: factors associated with stage at diagnosis in black and white women. Black/White Cancer Survival Study Group. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:1129-1137.
 - (27) **Sonnenschein E, Toniolo P, Terry MB, Bruning PF, Kato I, Koenig KL, Shore RE.** Body fat distribution and obesity in pre- and postmenopausal breast cancer. *Int J Epidemiol* 1999; 28:1026-1031.
 - (28) **Chappuis PO, Rosenblatt J, Foulkes WD.** The influence of familial and hereditary factors on the prognosis of breast cancer. *Ann Oncol* 1999;10:1163-1170.
 - (29) **Mohammed SN, Smith P, Hodgson SV, Fentiman IS, Miles DW, Barnes DM, Millis RR, Rubens RD.** Family history and survival in premenopausal breast cancer. *Br J Cancer* 1998;77: 2252-2256.
 - (30) **Tartter PI, Pace D, Frost M, Bernstein JL.** Delay in diagnosis of breast cancer. *Ann Surg* 1999;229:91-96.
 - (31) **Fleming ST, Rastogi A, Dmitrienko A, Johnson KD.** A comprehensive prognostic index to predict survival based on multiple comorbidities: a focus on breast cancer. *Med Care* 1999;37: 601-614.
 - (32) **Moritz DJ, Satariano WA.** Factors predicting stage of breast cancer at diagnosis in middle aged and elderly women: the role of living arrangements. *J Clin Epidemiol* 1993;46:443-454.
 - (33) **West DW, Satariano WA, Ragland DR, Hiatt RA.** Comorbidity and breast cancer survival: a comparison between black and white women. *Ann Epidemiol* 1996;6:413-419.
 - (34) **Douglas CJ, Druss RG.** Denial of illness: a reappraisal. *Gen Hosp Psychiatry* 1987;9:53-57.
 - (35) **Keinan G, Carmil D, Rieck M.** Predicting women's delay in seeking medical care after discovery of a lump in the breast: the role of personality and behavior patterns. *Behav Med* 1991; 17:177-183.
 - (36) **Phelan M, Dobbs J, David AS.** 'I thought it would go away': patient denial in breast cancer. *J R Soc Med* 1992;85:206-207.
 - (37) **Barracough J, Pinder P, Cruddas M, Osmond C, Taylor I, Perry M.** Life events and breast cancer prognosis. *BMJ* 1992; 304:1078-1081.
 - (38) **Burgess CC, Ramirez AJ, Smith P, Richards MA.** Do adverse life events and mood disorders influence delayed presentation of breast cancer? *J Psychosom Res* 2000;48:171-175.
 - (39) **Ramirez AJ, Craig TK, Watson JP, Fentiman IS, North WR, Rubens RD.** Stress and relapse of breast cancer. *BMJ* 1989;298: 291-293.
 - (40) **Neave LM, Mason BH, Kay RG.** Does delay in diagnosis of breast cancer affect survival? *Breast Cancer Res Treat* 1990;15: 103-108.
 - (41) **Price MA, Tennant CC, Butow PN, Smith RC, Kennedy SJ, Kossoff MB, Dunn SM.** The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: Part II. Life event stressors, social support, defense style, and emotional control and their interactions. *Cancer* 2001;91:686-697.
 - (42) **Cockburn J, Murphy B, Schofield P, Hill D, Borland R.** Development of a strategy to encourage attendance for screening mammography. *Health Educ Res* 1991;6:279-290.
 - (43) **Kricker A, Price M, Butow P, Goumas C, Armes JE, Armstrong BK.** Effects of life event stress and social support on the odds of a ≥ 2 cm breast cancer. *Cancer Causes Control* 2009; 20:437-447.
 - (44) **Pistrang N, Barker C.** The partner relationship in psychological response to breast cancer. *Soc Sci Med* 1995;40:789-797.
 - (45) **Singletary SE, Allred C, Ashley P, Bassett LW, Berry D, Bland KI, Borgen PI, Clark G, Edge SB, Hayes DF, Hughes LL, Hutter RV, Morrow M, Page DL, Recht A, Theriault RL, Thor A, Weaver DL, Wieand HS, Greene FL.** Revision of the American Joint Committee on Cancer staging system for breast cancer. *J Clin Oncol* 2002;20:3628-3636.
 - (46) **American Psychiatric Association.** Diagnostic and statistical

manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association;2000.

- (47) **Denton WH, Nakonezny PA, Burwell SR.** Reliability and validity of the global assessment of relational functioning(GARF) in a psychiatric family therapy clinic. *J Marital Fam Ther* 2010; 36:376-387.
- (48) **Mello AF, Blay SL, Kohn R.** Global Assessment of Relational Functioning Scale(GARF): a validity study in patients with recurrent major depression in Brazil. *Transcult Psychiatry* 2007; 44:55-64.
- (49) **Facione NC, Giancarlo CA, Chan L.** Perceived risk and help-seeking behavior for breast cancer. A Chinese-American perspective. *Cancer Nurs* 2000;23:258-267.
- (50) **Facione NC, Giancarlo CA.** Narratives of breast symptom discovery and cancer diagnosis: psychologic risk for advanced cancer at diagnosis. *Cancer Nurs* 1998;21:430-440.
- (51) **Coyne JC, Bolger N.** Doing without social support as an ex-

planatory concept. *J Soc Clin Psychol* 1990;9:148-158.

- (52) **Barker C, Lemle R.** The helping process in couples. *Am J Community Psychol* 1984;12:321-336.
- (53) **Barker C, Pistrang N, Shapiro DA, Shaw I.** Coping and help-seeking in the UK adult population. *Br J Clin Psychol* 1990;29: 271-285.
- (54) **Brown GW, Harris T.** *Social Origins of Depression.* London: Tavistock publication;1978.
- (55) **Rogers CR.** The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J Consult Psychol* 1957;21:95-103.
- (56) **Osborne C, Ostir GV, Du X, Peek MK, Goodwin JS.** The influence of marital status on the stage at diagnosis, treatment, and survival of older women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2005;93:41-47.
- (57) **Harris JR, Hellman S, Henderson IC, Kinne DW.** *Breast diseases.* second edition. Philadelphia: Lippincott;1991. p.215-228.

국문 초록

연구목적

2001년 이후로 유방암은 한국에서 가장 흔한 여성 암이 되었다. 진행 유방암으로 진단받을 고위험군을 확인하는 것은 유방암 사망률을 줄이기 위한 효과적인 방법 중 하나라고 할 수 있다. 본 연구의 목적은 유방암을 진단 받은 시점에서 진행 유방암과 연관된 사회인구학적, 건강행위·건강특성, 임상적 그리고 정신사회적 요인을 조사하며, 진행 유방암을 예측할 수 있는 요인을 밝히는 데 있다.

방 법

경북대학교 병원에서 처음으로 유방암을 진단받고, 수술을 시행한 후 '유방암 환자들을 위한 스트레스 클리닉'에 자문 의뢰되어 정신의학적 면담이 시행된 219명의 환자를 대상으로 하였다. 기본 사회인구학적 자료를 비롯하여, 자가진단 및 유방촬영술의 규칙적 시행여부, 진단 당시의 병기, 유방암 발견 경위 등을 조사하였다. 정신사회적 요인으로는 경제적 및 가족적 부담, 부부관계기능, 가족관계기능 정도 등을 반구조화된 면담을 통해 파악하였다. 교차분석과 로지스틱 회귀분석으로 조기 유방암 환자군과 진행 유방암 환자군 간에 변수를 비교하고 진행 유방암 환자군을 예측할 수 있는 요인을 확인하였다.

결 과

유방암을 진단받은 시점에서 120명(54.8%)이 진행 유방암으로 확인이 되었다. 단변량분석을 통하여 조기 유방암을 진단받은 환자군과 진행 유방암을 진단받은 환자군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 난 변수는 다음과 같았다. 건강행위 및 특성 변수로는 자가 검진행위($p < 0.000$), 매년 유방촬영술 시행여부($p < 0.000$)이었다. 암 관련 임상적 특징으로는 중앙 발견경위($p < 0.000$), 첫 증상의 양상($p < 0.000$), 첫 증상 발견부터 치료까지 소요된 기간($p < 0.000$)이었다. 정신사회적 요인으로는 부부관계기능($p < 0.000$)과 가족관계기능($p = 0.000$), 과도한 경제적 가족적 부담($p = 0.018$)이었다. 로지스틱회귀분석을 통하여 매년 비진행 유방암에 영향을 미치는 독립인자로는 매년 유방암 선별을 위해서 실시하는 유방촬영술을 비정기적으로 시행하거나($OR = 7.431$; 95% CI 2.407-22.944), 전혀 시행하지 않는 경우($OR = 25.299$; 95% CI 7.855-81.482)였으며 정신사회적 요인으로는 기능 부전적 부부관계($OR = 4.772$; 95% CI 2.244-10.145)가 유일했다.

결 론

본 연구를 통하여 진행 유방암 진단의 위험인자로 널리 알려진 비정기적 검진을 재확인하였으며, 이외에도 정신사회적 요인으로서 '비기능적 부부관계기능'을 밝혀냈다. 이러한 결과는 유방암을 조기에 진단하는데 전통적으로 인정되어 왔던 사회인구학적, 임상적 요인 이외에도 정신사회적 요인이 중요한 영역임을 시사한다.

중심 단어 : 진행 유방암 진단 · 정신사회적 요인 · 부부관계기능.